



Projeto

HÁBITOS DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

- Versão Adaptada do Global Student Health Survey -

Orientações:

- Este questionário é sobre seus hábitos e coisas que você faz e que podem afetar a sua saúde.
- Em todo o estado de Pernambuco, estudantes como você estarão respondendo o mesmo questionário. As informações fornecidas serão utilizadas para desenvolver programas de saúde.
- Atenção! Não escreva o seu nome neste questionário, pois as informações que você fornecer serão mantidas em sigilo e serão anônimas. Ninguém irá saber o que você respondeu, por isso seja bastante sincero nas suas respostas.
- Lembre que não há respostas certas e erradas. As suas respostas devem se basear naquilo que você realmente conhece, sente ou FAZ.
- Lembre que a sua participação nesta pesquisa é voluntária.
- Leia com atenção todas as questões, se tiver dúvidas solicite ajuda do professor que estiver aplicando o questionário na sua sala de aula.
- NÃO DEIXE QUESTÕES EM BRANCO (SEM RESPOSTA).

Preencha o quadro abaixo conforme orientações do aplicador:

Gere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turno	<input type="checkbox"/> Diurno	<input type="checkbox"/> Noturno
Turma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual o nome da Cidade onde você mora: _____		

INFORMAÇÕES PESSOAIS

- | | |
|---|--|
| <p>1. Qual a sua idade, em anos?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Menos de 14 anos<input type="radio"/> 14<input type="radio"/> 15<input type="radio"/> 16<input type="radio"/> 17<input type="radio"/> 18<input type="radio"/> 19<input type="radio"/> 20<input type="radio"/> 21 anos ou mais <p>2. Qual o seu sexo?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Masculino<input type="radio"/> Feminino <p>3. Em que série você está?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 1ª. série<input type="radio"/> 2ª. série<input type="radio"/> 3ª. série <p>4. Qual o seu estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Solteiro(a)<input type="radio"/> Casado(a)/vivendo com parceiro(a)<input type="radio"/> Outro <p>5. Você trabalha?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Não trabalho<input type="radio"/> Sou empregado com salário<input type="radio"/> Faço um estágio profissionalizante (com ou sem remuneração)<input type="radio"/> Trabalho como voluntário <p>6. Você mora com o seu pai?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não <p>7. Você mora com a sua mãe?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não <p>8. Onde você mora (reside)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Casa<input type="radio"/> Apartamento<input type="radio"/> Residência coletiva (alojamento, pensão, pensionato, etc.)<input type="radio"/> Outro | <p>9. A sua residência fica localizada em região/área:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Urbana<input type="radio"/> Rural <p>10. Você se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Branco(a)<input type="radio"/> Preto(a)<input type="radio"/> Pardo(a)<input type="radio"/> Mulato(a)<input type="radio"/> Moreno(a)<input type="radio"/> Indígena(a)<input type="radio"/> Amarelo(a)<input type="radio"/> Outro(a) <p>11. Marque com um "X" a alternativa que melhor indica o nível de estudo da sua mãe (ou da pessoa que cuida de você)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Minha mãe não estudou<input type="radio"/> Minha mãe NÃO concluiu o 1º. grau<input type="radio"/> Minha mãe concluiu o 1º. grau<input type="radio"/> Minha mãe NÃO concluiu o 2º. grau<input type="radio"/> Minha mãe concluiu o 2º. Grau<input type="radio"/> Minha mãe NÃO concluiu a faculdade<input type="radio"/> Minha mãe concluiu a faculdade<input type="radio"/> Não sei <p>12. Existe banheiro dentro da sua casa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não <p>13. Existe geladeira dentro da sua casa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não <p>14. Existe computador na sua casa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não <p>15. A casa onde você mora foi feita de tijolos (casa de alvenaria)?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não <p>16. Na casa onde você mora existe água encanada?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sim<input type="radio"/> Não |
|---|--|

CONSUMO DE ÁLCOOL E USO DE OUTRAS DROGAS

- As questões seguintes perguntam sobre ingestão de bebidas alcoólicas. Isso inclui cerveja, cachaça, vinho, vodka, rum, batida ou qualquer outra bebida contendo álcool.
- Beber álcool não inclui beber poucos goles de vinho por motivos religiosos

17. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você consumiu pelo menos uma dose de bebida contendo álcool?

- 0 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

18. Durante os últimos 30 dias, nos dias em que você consumiu bebida alcoólica, quantas doses você usualmente bebeu por dia?

- Eu não consumi álcool durante os últimos 30 dias
- Menos que 1 dose
- 1 dose
- 2 doses
- 3 doses
- 4 doses
- 5 ou mais doses

19. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a bebida que você consumiu?

- Eu não consumi bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias
- Eu comprei num bar, num restaurante ou num supermercado
- Eu comprei de um vendedor de rua
- Eu dei dinheiro a alguém para alguém comprar
- Eu consegui com meus amigos
- Eu consegui na minha casa
- Eu roubei
- Eu consegui de alguma outra forma

20. Durante a sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou embriagado (bêbado)?

- Nenhuma vez
- 1 a 2 vezes
- 3 a 9 vezes
- 10 vezes ou mais

21. Durante a sua vida, quantas vezes você teve ressaca, se sentiu doente, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido à ingestão de bebidas alcoólicas?

- Nenhuma vez
- 1 a 2 vezes
- 3 a 9 vezes
- 10 vezes ou mais

22. Durante a sua vida, quantas vezes você utilizou drogas tais como loló, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, crack, cocaína ou outras?

- Nenhuma vez
- 1 a 2 vezes
- 3 a 9 vezes
- 10 vezes ou mais

HÁBITOS ALIMENTARES

23. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você sentiu fome porque não tinha comida suficiente na sua casa?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

■ As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos

24. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu frutas, como banana, laranja, abacaxi, goiaba ou outras?

- Eu NÃO comi frutas nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

25. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você tomou suco natural de frutas?

- Eu NÃO tomei sucos nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

26. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu verduras, como alface, cebola, tomate, pimentão, cenoura, beterraba e outras?

- Eu não comi verduras nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

27. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você bebeu refrigerantes ou outras bebidas artificiais?

- Eu não bebi refrigerantes nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

28. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu feijão com arroz?

- Eu não comi feijão com arroz nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

HIGIENE

■ As questões seguintes são sobre hábitos de higiene pessoal como escovar os dentes e lavar as mãos.

29. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você escovou os dentes?

- Eu não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

30. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você lavou as mãos antes de comer?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

31. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você lavou as mãos depois de usar o banheiro?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

32. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usou sabonete ou sabão para lavar as suas mãos?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

SENTIMENTOS E RELACIONAMENTOS

- As questões seguintes são sobre os seus sentimentos e sobre a qualidade dos seus relacionamentos

33. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se sentiu sozinho?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

34. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você esteve tão preocupado com alguma coisa que não conseguiu dormir à noite?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

35. Durante os últimos 12 meses, você se sentiu “muito triste” ou “sem esperança” quase todos os dias durante duas semanas ou mais seguidos, a ponto de você ter que parar de fazer suas atividades normais?

- Sim
- Não

36. Durante os últimos 12 meses, você já pensou seriamente em tentar suicídio?

- Sim
- Não

37. Durante os últimos 12 meses, você fez planos sobre como tentaria se suicidar?

- Sim
- Não

38. Quantos amigos próximos (pessoas com quem você pode contar se precisar) você tem?

- 0
- 1
- 2
- 3 ou mais

- As questões seguintes são sobre o seu sono e sua religiosidade.

39. Quantas horas, em média, você dorme por dia?

- Menos de 4 horas por dia
- De 4 a 6 horas por dia
- De 6 a 7 horas por dia
- De 7 a 8 horas por dia
- De 8 a 10 horas por dia
- Mais do que 10 horas por dia

40. Como você avalia a qualidade do seu sono?

- Ruim
- Regular
- Boa
- Muito Boa
- Excelente

41. Qual a sua Religião?

- Não tenho Religião
- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Outra

42. Você se considera praticante da sua religião?

- Sim
- Não

ATIVIDADES FÍSICAS

- As questões seguintes são sobre atividades físicas. Atividade física é qualquer atividade que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória. Atividade física pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando, realizando tarefas domésticas, dançando, jogando bola com os amigos ou andando a pé ou de bicicleta.
- Para responder as questões seguintes considere o tempo que você gastou em todas as atividades que realizou.

43. Durante os últimos 7 dias, quantos dias você foi fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos por dia?
- 0 dia
 - 1 dia
 - 2 dias
 - 3 dias
 - 4 dias
 - 5 dias
 - 6 dias
 - 7 dias
44. Durante uma semana típica ou normal, em quantos dias você é fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos ao dia?
- 0 dia
 - 1 dia
 - 2 dias
 - 3 dias
 - 4 dias
 - 5 dias
 - 6 dias
 - 7 dias
45. Durante uma semana típica ou normal, em quantas aulas de Educação Física você participa?
- 0
 - 1
 - 2
 - 3
46. Você realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu tempo livre, como exercícios, esportes, danças ou artes marciais?
- Sim
 - Não
47. “Eu gosto de fazer atividades físicas”! O que você diria desta afirmação:
- Discordo totalmente
 - Discordo em partes
 - Nem concordo, nem discordo
 - Concordo em parte
 - Concordo totalmente
48. Considera-se fisicamente ativo o jovem que acumula pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana. Em relação aos seus hábitos de prática de atividades físicas, você diria que:
- Sou fisicamente ativo há mais de 6 meses
 - Sou fisicamente ativo há menos de 6 meses
 - Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias
 - Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
 - Não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
49. Qual a atividade de lazer de sua preferência? (marcar apenas uma)
- Praticar esportes
 - Fazer exercícios
 - Nadar
 - Pedalar
 - Jogar dominó ou cartas
 - Assistir TV
 - Jogar videogame
 - Usar o computador
 - Conversar com os amigos
 - Outras atividades

- A questão seguinte é sobre o tempo que você fica sentado quando não está na escola ou fazendo trabalhos domésticos.

50. Em um DIA TÍPICO OU NORMAL, quanto tempo você gasta sentado, assistindo televisão, jogando no computador, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó?

- Menos de 1 hora por dia
- 1 a 2 horas por dia
- 3 a 4 horas por dia
- 5 a 6 horas por dia
- 7 a 8 horas por dia
- Mais do que 8 horas por dia

51. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quantas horas por dia você assiste **TV**?

- Eu não assisto TV em dias da semana
- < 1 hora por dia
- 1 hora por dia
- 2 horas por dia
- 3 horas por dia
- 4 horas por dia
- 5 ou mais horas por dia

52. Nos finais de semana (sábado e domingo), quantas horas por dia você assiste **TV**?

- Eu não assisto TV em dias de final de semana
- < 1 hora por dia
- 1 hora por dia
- 2 horas por dia
- 3 horas por dia
- 4 horas por dia
- 5 ou mais horas por dia

- As questões seguintes são sobre o modo como você se desloca para ir de casa para escola e da escola para sua casa.

53. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você andou a pé ou de bicicleta para ir e voltar da escola?

- 0 dia
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- 7 dias

54. Durante os últimos 7 dias, quanto tempo, em média, você gastou para ir de casa para escola e voltar até a sua casa (some o tempo que você leva para ir e para voltar)?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 60 minutos ou mais por dia

SEUS COMPORTAMENTOS NA ESCOLA

- As questões seguintes são sobre suas experiências na escola e em casa.

55. Durante os últimos 30 dias, EM quantos dias você perdeu aula ou deixou de ir à escola sem permissão?

- 0 dia
- 1 a 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 ou mais dias

56. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você percebeu que a maioria dos estudantes da sua escola estavam sendo gentis e colaboradores?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

57. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se as suas tarefas escolares estavam feitas?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

58. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

59. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes seus pais ou responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

COMPORTAMENTO SEXUAL

- As questões seguintes são sobre relação sexual [isso inclui relação vaginal - quando um homem coloca o pênis na vagina de uma mulher; e, relação anal - quando um homem coloca o pênis no ânus de sua (seu) parceira (o)].

60. Você já teve relação sexual?

- Sim
- Não

61. . Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?

- Eu nunca tive relação sexual
- Menos de 12 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos ou mais

62. Durante toda a sua vida, com quantas pessoas você já teve relação sexual?

- Eu nunca tive relação sexual
- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 pessoas ou mais pessoas

63. Durante os últimos 12 meses, você tem tido relação sexual?

- Sim
- Não

64. Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo?

- Eu nunca tive relação sexual
- Sim
- Não

65. Você conhece o contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte)?

- Não tenho relações sexuais e não conheço
- Não tenho relações sexuais, mas conheço
- Tenho relações sexuais e não conheço
- Tenho relações sexuais e conheço

66. Caso você tenha tido informações para a utilização do contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte), onde obteve?

- Nunca tive orientação
- Pais ou parentes
- Amigos
- Profissionais de saúde
- Propagandas
- Farmácia
- Escola

67. Você fez uso de contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte) nos últimos 12 meses?

- Nunca tive relação sexual
- Tenho relação sexual, mas nunca usei esse método (ou minha parceira nunca usou)
- Sim, usei (ou minha parceira usou) 1 vez nos últimos 12 meses
- Sim, usei (ou minha parceira usou) 2 vezes nos últimos 12 meses
- Sim, usei (ou minha parceira usou) 3 vezes nos últimos 12 meses
- Sim, usei (ou minha parceira usou) 4 vezes nos últimos 12 meses
- Sim, usei (ou minha parceira usou) 5 ou mais vezes nos últimos 12 meses

68. Caso você tenha usado o contraceptivo de emergência (a pílula do dia seguinte), como você ou sua parceira utilizou?

- Nunca tive relação sexual
- Tenho relação sexual, mas nunca usei esse método (ou minha parceira nunca usou).
- Quando falta a menstruação
- Antes da relação sexual
- Antes das primeiras 72 horas da relação sexual desprotegida
- Após as 72 horas da relação sexual desprotegida

TABAGISMO

■ As questões seguintes são sobre o uso de cigarros ou outro tipo de tabaco

69. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?

- Eu nunca fumei cigarros
- Menos de 8 anos
- 8 ou 9 anos
- 10 ou 11 anos
- 12 ou 13 anos
- 14 ou 15 anos
- 16 anos ou mais velho

70. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?

- 0 dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

71. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer outra forma de tabaco, tais como charuto, cigarro de palha, cachimbo, ou cigarro de fumo de rolo?

- 0 dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

72. Durante os últimos 12 meses, você já tentou parar de fumar cigarros?

- Eu nunca fumei cigarros
- Eu não fumei cigarro nos últimos 12 meses
- Sim
- Não

73. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias alguém fumou na sua presença?

- 0 dia
- 1 ou 2 dias
- 3 ou 4 dias
- 5 ou 6 dias
- Todos os 7 dias

74. Qual dos seus pais ou responsáveis usam alguma forma de tabaco?

- Nenhum
- Pai ou responsável
- Mãe ou responsável
- Os dois
- Eu não sei

VIOLÊNCIA

- As próximas questões são sobre violência física. Violência física é quando uma ou mais pessoas batem em alguém ou quando uma ou mais pessoas machucam outra pessoa com arma (pau, faca ou revolver). Não é considerada violência física quando dois estudantes de mesma força decidem brigar entre si.

75. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu algum tipo de violência física?

- Nenhuma vez
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 vezes ou mais

- A próxima questão é sobre brigas. Uma briga acontece quando dois ou mais estudantes com mais ou menos a mesma força decidem lutar entre si.

76. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você esteve envolvido numa briga?

- Nenhuma vez
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 vezes ou mais

- As próximas questões perguntam sobre o dano mais grave que aconteceu com você nos últimos 12 meses. Um dano é grave é aquele que faz você perder no mínimo um dia inteiro de suas atividades diárias ou requer tratamento com médico ou enfermeira.

77. Durante os últimos 12 meses, **o que você fazia** quando aconteceu com você um dano grave?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Jogando ou treinando para um esporte
- Andando ou correndo, mas não era parte de um jogo ou treino para um esporte
- Andando de bicicleta, a pé ou em outra específica forma de transporte não-motorizado
- Como passageiro ou dirigindo um carro ou outro veículo a motor
- Fazendo um trabalho (remunerado ou não), inclusive tarefas domésticas como cuidando do jardim ou cozinhando
- Nada
- Alguma outra coisa

78. Durante os últimos 12 meses, **qual foi a principal causa** do dano grave ocorrido com você?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Eu estava num acidente com veículo a motor ou fui atropelado por um veículo a motor
- Eu caí
- Alguma coisa caiu em mim ou bateu em mim
- Eu estava brigando com alguém
- Eu fui atacado, agredido ou abusado por alguém
- Eu estava em um incêndio, “queimada” ou muito perto de chama ou alguma coisa quente
- Alguma outra coisa causou meu ferimento

79. Durante os últimos 12 meses, **como foi que ocorreu** o dano mais sério com você?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Eu me machuquei por acidente
- Alguém me machucou por acidente
- Eu me machuquei de propósito
- Alguém me machucou de propósito

80. Durante os últimos 12 meses, **qual foi o dano** mais sério ocorrido com você?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Eu tive um osso quebrado ou uma articulação deslocada
- Eu tive um corte ou uma perfuração
- Eu tive uma convulsão, ou outro dano na cabeça ou pescoço, eu estive desmaiado, ou não pude respirar
- Eu tive um ferimento de tiro
- Eu tive uma queimadura séria
- Eu perdi todo ou parte do meu pé, perna, mão ou braço
- Alguma outra coisa aconteceu Comigo

Obrigado pela sua colaboração!
Siga agora para a sala de medidas, levando com você este questionário.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Medida	1°	2°	3°	Final
Massa (Kg)	_____	_____	_____	_____
Estatuta (cm)	_____	_____	_____	_____
Circunf. da cintura (cm)	_____	_____	_____	_____

MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

Medida	1°	2°	3°
Pressão Sistólica	_____	_____	_____
Pressão Diastólica	_____	_____	_____

Observações:

Equipe Responsável

Aplicador (questionário): _____

Medida da Massa: _____

Medida da Estatura: _____

Medida da Circunferência: _____

Medida da Pressão Arterial: _____

Outros Participantes: _____

Data da Aplicação: ___ / ___ / 2006